

OSTEOMIELITIS AGUDA EN LA INFANCIA: REVISIÓN DE 10 AÑOS

D. Aínsa Laguna*, S. Pons Morales, J.R. Bretón Martínez, M. Porcar Almela, T. Aracil Pedro, P. Codoñer Franch.

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

David Aínsa Laguna. Hospital Universitario Dr. Peset. Av. Gaspar Aguilar, 90. 46017 Valencia.
Tel 669998764 E-mail: davidainsa@gmail.com

Objetivos: Describir las características de un grupo de pacientes con osteomielitis aguda y exponer los resultados de su manejo hospitalario.

Métodos. Se realizó una revisión retrospectiva de los casos con diagnóstico de osteomielitis aguda ingresados en nuestro centro durante 10 años (enero 2000 - diciembre 2010).

Resultados. Se registraron 21 casos: 11 niñas (52%) con edad media de 5,5 años (rango 16 meses - 12 años). La duración media del ingreso fue 13 días (rango 7-24). Hubo antecedente traumático en 3 (14%) e infección contigua en 5 (24%). Once (52%) cursaron con fiebre. Sólo 6 (29%) fueron sospechados en la primera consulta. Los casos en los que se produjo demora eran infecciones de hueso corto (preferentemente calcáneo). A todos los pacientes se les realizó hemograma (media leucocitos $13 \times 10^9/L$). Hubo trombocitosis en 12 (57%). En 16 pacientes (76%) se determinó la VSG y en 14 estuvo elevada (media 47 mm/h). La proteína C reactiva se estudió en 18 niños (85%), estuvo elevada en 14 y la media fue de 47,9 mg/l. El hemocultivo fue positivo en 6 casos (29%): 5 *Staphylococcus aureus* y 1 *Streptococcus pneumoniae*. La distribución de la localización anatómica de la infección fue: calcáneo (8), etmoides (4), tibia (2), falange (2), cadera (2), peroné (1), radio (1), vertebral (1). Se utilizó cloxacilina en el tratamiento de 13 pacientes (61%). Otros antibióticos utilizados fueron cefuroxima, cefotaxima, gentamicina y meropenem. La duración media del tratamiento intravenoso fue de 11 días (rango 7-18 días). La radiografía mostró alteración sólo en 3 casos (14%). En este grupo la media de demora desde la primera visita al ingreso fue de 11 días frente a los 2 días de media en el grupo que no mostró alteración en la radiografía. En todos los casos se confirmó el diagnóstico mediante prueba de imagen: 16 RNM, 5 TAC. En los 9 casos (43%) en los que se realizó gammagrafía fue patológica. La duración media del tratamiento fue de 4,3 semanas. En un caso hubo complicación: amputación parcial de falange.

Conclusiones. En la serie destaca la frecuencia de infección en hueso corto/plano (62%). El diagnóstico en este grupo es más difícil. Debe sospecharse en todo niño con dolor óseo, signos inflamatorios locales o afectación funcional, asociada o no a fiebre, especialmente si presenta elevación de la VSG y/o trombocitosis para iniciar un tratamiento eficaz precoz y evitar complicaciones.

SOLICITADO..... ORAL